

## PROPORSI IBU HAMIL RISIKO TINGGI YANG DIRUJUK PADA DAERAH TERTINGGAL

### *PROPORTION OF PREGNANT WITH HIGH RISK WHICH WERE REFERENCE IN UNDER DEVELOP AREA*

**M. Lukman Arsyad**

Peneliti Bidang Kebijakan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah  
Sulawesi Selatan

#### ABSTRACT

**Background:** This study was carried out to know scope primary health care especially for proportion of pregnant with high risk which were reference service. After five years be in effect decentralization include health department, this study was from July to September 2006 in under develop areas as location of study.

**Method:** The study design using secondary data by "data extraction" or observation study with "survey method" and data processing using by Microsoft Excel for Windows and descriptive statistical analysis. This study will be measure for proportion of pregnant with high risk which were reference service in under develops area.

**Result:** This study will be preparation health information about proportion of pregnant with high risk which reference services in were under develop area

**Conclusion:** The means of under develop area were not the target of indicators minimal health service standard yet reached.

**Keywords:** pregnant with high risk reference

#### PENDAHULUAN

Pelaksanaan otonomi daerah bertujuan untuk mempercepat tercapainya kesejahteraan rakyat<sup>1</sup>, serta penyerahan kewenangan pelaksanaan pembangunan yang sebelumnya tersentralisasi pada pemerintah pusat kepada pemerintah daerah kabupaten/kota<sup>2</sup> melalui kebijakan dan strategi desentralisasi bidang kesehatan<sup>3</sup>, agar pembangunan nasional bidang kesehatan yang berlandaskan prakarsa dan aspirasi masyarakat dengan cara memberdayakan, menghimpun dan mengoptimalkan potensi daerah untuk kepentingan daerah dan prioritas nasional untuk mencapai Indonesia Sehat 2010<sup>4</sup> dengan menyediakan dan mendekatkan upaya pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat secara cepat, merata dan terjangkau, khususnya pada masyarakat yang kurang mampu.

Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan, ditentukan oleh upaya kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas)<sup>5</sup>, salah satu indikator kesehatan adalah proporsi kasus ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk<sup>6</sup> untuk mencapai tingkat derajat kesehatan masyarakat<sup>7</sup> yang optimal. Kegiatan penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli hingga September 2006 pada kabupaten atau daerah yang memiliki lebih dari 40% desa tertinggal, ditemukan 7 daerah tertinggal<sup>8</sup>, selanjutnya

ditetapkan sebagai lokasi penelitian yang mencakup 97 Puskesmas atau 27,35% dari 355 Puskesmas yang tersebar di Sulawesi Selatan. Adapun ke 7 daerah tertinggal sebagai lokasi penelitian memiliki ciri wilayah berupa: (1) pulau dan pulau-pulau disebut daerah pulau, (2) daerah pesisir, (3) daratan dan kepulauan disebut daerah kepulauan, (4) daerah pegunungan, (5) penciutan akibat pemekaran disebut daerah penciutan, (6) yang mayoritas berpenduduk etnis tertentu disebut daerah etnis, dan (7) daerah pemekaran. Daerah yang dimaksud adalah kabupaten (daerah tertinggal) sebagai lokasi penelitian yang memiliki desa >40% dinyatakan sebagai desa tertinggal seperti: daerah pulau (56,16%), daerah pesisir (43,28%), daerah kepulauan (43,14%), daerah pegunungan (54,05%), daerah penciutan (42,19%), daerah etnis (75,66%), daerah pemekar-an (54,55%).

#### BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini berupa daftar catatan dan tabulasi data<sup>9</sup>, termasuk tabel-tabel pada komputer yang telah dipersiapkan sebelumnya, serta model analisis statistik deskriptif. Penelitian ini melakukan pengumpulan data pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar melalui Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas

(SP2TP) atau Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3), ekstraksi data dilakukan pada Puskesmas sampel. Ekstraksi data<sup>10</sup> yang bersumber dari SP2TP tahun 2005, atau tahun kelima setelah pemberlakuan desentralisasi bidang kesehatan yang meliputi data upaya pelayanan kesehatan dasar, khususnya pelayanan kesehatan pada ibu hamil: (a) jumlah ibu hamil yang tercatat pada wilayah kerja 97 Puskesmas sampel, (b) cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan secara lengkap (K4) pada Puskesmas, (c) deteksi dini risiko tinggi dan, (d) cakupan risiko tinggi yang dirujuk. Pengumpulan data dengan mengentri data secara langsung pada tabel-tabel excel yang telah dipersiapkan sebelumnya, dilakukan tabulasi data dan analisis statistik deskriptif untuk menentukan skor dengan nilai *mean*, selanjutnya interpretasi dan pembahasan masalah.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengumpulan data melalui *record review*, ekstraksi data dan tabulasi data, secara kumulatif jumlah ibu hamil<sup>11</sup> yang tercatat 45.007 orang, sedang menurut lokasi penelitian: daerah pulau 2.736 ibu hamil, daerah pesisir 4.093 ibu hamil, daerah kepulauan 6.894 ibu hamil, daerah pegunungan 4.913 ibu hamil, daerah penciutan 8.514 ibu hamil, daerah etnis 10.858 ibu hamil dan, daerah pemekaran 6.999 ibu hamil. Kunjungan pemeriksaan kehamilan (K4)<sup>12</sup>, tercatat 29.290 orang, sedang K4 menurut lokasi penelitian: daerah pulau 1.636 ibu hamil, daerah pesisir 3.096 ibu hamil, daerah kepulauan 4.616 ibu hamil, daerah pegunungan 2.921 ibu hamil, daerah penciutan 6.009 ibu hamil, daerah etnis 6.610 ibu hamil dan, daerah pemekaran 4.402 ibu hamil. Deteksi ibu hamil risiko tinggi yang tercatat 5.281 orang, menurut lokasi penelitian: daerah pulau 553 ibu hamil, daerah pesisir 604 ibu hamil, daerah kepulauan 905 ibu hamil, daerah pegunungan 793 ibu hamil, daerah penciutan 393 ibu hamil, daerah etnis 1.543 ibu hamil dan, daerah pemekaran 490 ibu hamil. Menurut lokasi penelitian ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk tercatat 667 orang, daerah pulau 132 ibu hamil, daerah pesisir 56 ibu hamil, daerah

kepulauan 92 ibu hamil, daerah pegunungan 112 ibu hamil, daerah penciutan 116 ibu hamil, daerah etnis 127 ibu hamil dan daerah pemekaran 32 ibu hamil (Tabel 1).

**Tabel 1. Distribusi Ibu Hamil, K4, dan Resti yang Dirujuk Menurut Lokasi Penelitian**

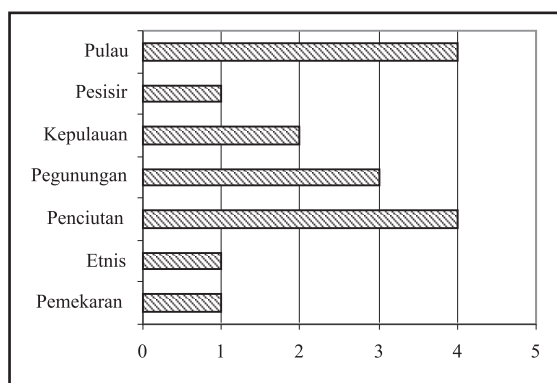
Lokasi	Ibu hamil	K4	Resti	Rujuk
Pulau	2,736	1,636	553	132
Pesisir	4,093	3,096	604	56
Kepulauan	6,894	4,616	905	92
Pegunungan	4,913	2,921	793	112
Penciutan	8,514	6,009	393	116
Etnis	10,858	6,610	1,543	127
Pemekaran	6,999	4,402	490	32
<b>Jumlah</b>	<b>45,007</b>	<b>29,290</b>	<b>5,281</b>	<b>667</b>

Pada penelitian ini secara kumulatif ditemukan cakupan K4 (65,08%). Menurut lokasi: daerah pulau K4 (59,80%), daerah pesisir K4 (75,64%), daerah kepulauan K4 (66,96%), daerah pegunungan K4 (59,45%), daerah penciutan K4 (70,58%), daerah etnis K4 (60,88%), dan daerah pemekaran K4 (62,89%). Cakupan deteksi risiko tinggi 5.281 (11,73%) dari 45.007 ibu hamil yang tercatat. Cakupan deteksi risiko tinggi menurut lokasi penelitian: daerah pulau (20,21%), daerah pesisir (14,76%), daerah kepulauan (13,13%), daerah pegunungan (16,14%), daerah penciutan (4,62%), daerah etnis (14,21%) dan daerah pemekaran (7,00%). Cakupan risiko tinggi yang dirujuk sebesar 12,63%, masih lebih rendah (-12,37%) dari target indikator 25,00%. Deteksi risiko tinggi yang dirujuk pada lokasi penelitian: daerah pulau (23,87%), daerah pesisir (9,27%), daerah kepulauan (19,17%), daerah pegunungan (14,12%), daerah penciutan (29,52%), daerah etnis (8,23%) dan daerah pemekaran (6,53%). Target cakupan risiko tinggi yang dirujuk, untuk tingkat provinsi di Sulawesi Selatan tahun 2005 mencakup 50,02%, atau lebih tinggi 25,02% dari (25,00%) target nasional, adapun cakupan resti pada lokasi penelitian: daerah pulau kurang (-1,13%), daerah pesisir kurang (-15,73%), daerah kepulauan kurang (-14,83%), daerah pegunungan kurang (-10,88%), daerah penciutan melebihi (4,52%), daerah etnis kurang (-16,77%) dan, daerah pemekaran kurang (-18,47%). (Tabel 2).

**Tabel 2. Cakupan Risiko Tinggi yang Dirujuk Menurut Lokasi Penelitian**

Lokasi	K4	Resti	Dirujuk	SPM	Cak.
Pulau	59.80	20.21	23.87	25.00	95.48
Pesisir	75.64	14.76	9.27	25.00	37.09
Kepulauan	66.96	13.13	10.17	25.00	40.66
Pegunungan	59.45	16.14	14.12	25.00	56.49
Penciutan	70.58	4.62	29.52	25.00	118.07
Etnis	60.88	14.21	8.23	25.00	32.92
Pemekaran	62.89	7.00	6.53	25.00	26.12
<b>Jumlah</b>	<b>65.08</b>	<b>11.73</b>	<b>12.63</b>	<b>25.00</b>	<b>50.52</b>

Analisis statistik deskriptif perlu data cakupan ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk secara kumulatif sebesar 50,52%, sedang menurut lokasi penelitian: daerah pulau sebesar 95,48%, daerah pesisir sebesar 37,09%, daerah kepulauan sebesar 40,66%, daerah pegunungan sebesar 56,49%, daerah penciutan sebesar 118,07%, daerah etnis sebesar 32,92% dan daerah pemekaran sebesar 26,12%. Dari hasil tabulasi data pada lokasi penelitian dengan status desa tertinggal terhadap indikator pelayanan kesehatan dasar, dengan data penduduk 1.942.036 jiwa, ibu hamil 45.007 orang, cakupan K4 29.290 ibu hamil, deteksi risiko tinggi 5.281 ibu hamil, dan risiko tinggi yang dirujuk 667 ibu hamil, tersebut dilakukan analisis statistik deskriptif untuk menentukan skor dengan nilai *mean*, sehingga diperoleh skor 4 dengan nilai sangat baik, skor 3 dengan nilai baik, skor 2 dengan nilai cukup dan skor 1 dengan nilai kurang. Hasil analisis statistik deskriptif tersebut diketahui bahwa proporsi risiko tinggi yang dirujuk : (1) skor 4 dengan nilai mean sangat baik berada di daerah pulau dan daerah penciutan, (2) skor 3 dengan nilai *mean* baik berada di daerah pegunungan, (3) skor 2 dengan nilai mean cukup berada di daerah kepulauan dan, (4) skor 1 dengan nilai mean kurang berada di daerah pesisir, daerah etnis, daerah pemekaran, Gambar 1.



**Gambar 1. Skor Dengan Nilai *Mean* Ibu Hamil Terhadap Cakupan Risiko Tinggi Dirujuk**

Gambar 1 memperlihatkan proporsi kasus ibu hamil risiko tinggi yang ditangani atau dirujuk pada lokasi penelitian, menyajikan data dan informasi kesehatan yang menggambarkan besarnya kasus ibu hamil risiko tinggi mengalami gangguan atau komplikasi sebagai penyebab langsung kematian ibu hamil, yang dapat dijangkau oleh pelayanan kesehatan. Informasi kesehatan ini bertujuan untuk melihat jumlah total atau proporsi kasus risiko tinggi yang di rujuk pada 7 daerah tertinggal sebagai lokasi penelitian, hasilnya baru mencakup 50,52%. Hal ini berarti masih rendah (-9,48%) dari harapan upaya penanganan kasus ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk dengan proporsi minimal 60% yang dianjurkan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Diketahui bahwa dari 97 (27,35%) dari 355 Puskesmas yang tersebar pada 7 daerah tertinggal sebagai lokasi penelitian, ditemukan risiko tinggi 5.281 (11,73%) dari 45.007 ibu hamil. Cakupan resti yang dirujuk 667 atau sebesar 12,63% dari 5.281 ibu hamil risiko tinggi yang di rujuk baru mencakup 50,52% dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM), sedang pada tingkat Provinsi Sulawesi Selatan cakupan 50,02%, atau mencakup 200,08% melampaui target indikator SPM 25%. Hasil analisis statistik deskriptif, diketahui nilai sangat baik berada di daerah pulau dan daerah penciutan, nilai baik berada di daerah pegunungan, sedang nilai cukup berada di daerah kepulauan, dan nilai kurang berada di daerah pesisir, daerah etnis dan daerah pemekaran. Rendahnya cakupan risiko tinggi yang dirujuk terkait langsung dengan rasio perawat dan rasio bidan<sup>13</sup> terhadap jumlah penduduk 1.942.036 jiwa, yang hanya dilayani tenaga perawat 1.160 (51,05%) dari rasio 2.272 perawat, dan tenaga bidan 629 (32,39%) dari rasio bidan 1.942 yang ideal.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini tak lupa kami menyampaikan ucapan terima kasih kepada Bapak Drs. H. A. Sulham Hasan, MSi, sebagai Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, yang telah memberi dukungan moril, Ibu Shermina Oruh, SKM, DESS, dan Bapak Sudariyanto, SKM, sebagai pengelola data dan informasi kesehatan pada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, saya sampaikan terima kasih kepada rekan-rekan tenaga statistisi kesehatan dan pengelola data dan informasi kesehatan di kabupaten, kepada Bapak Drs. H. Ibrahim DP, SKM, MKM, sebagai master biostatistik, dosen / ketua jurusan kesehatan lingkungan pada Politeknik Kesehatan Depkes, Makassar, serta berbagai pihak yang turut membantu hingga selesainya penelitian ini.

## KEPUSTAKAAN

1. Undang Undang Nomor 22 Tahun 1999 Tentang Pemerintahan Daerah, Sekretariat Negara R.I., Jakarta 1999.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000, Tentang Kewenangan Pemerintahan dan Kewenangan Provinsi Sebagai Daerah Otonom, Sekretariat Negara R.I. Jakarta 2000.
3. Depkes RI. Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Jakarta 2003: 4-9.
4. Depkes RI. Indonesia Sehat 2010: Visi Baru, Misi, Kebijakan dan Strategi Pembangunan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta 2000: 4-15.
5. Depkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 128/Menkes/SK/II/2004, Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta 2004: 20-31.
6. Depkes RI. Kumpulan Indikator Kesehatan, Arti dan Manfaatnya, Pusat Data Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta 1998: 69.
7. Depkes RI. Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten / Kota Sehat, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta 2003: 17-21.
8. Arsyad M. Lukman. Model Pemberdayaan Pemuda Pada Daerah Tertinggal Dengan Memanfaatkan Potensi Lokal, Pelatihan Manajemen Lembaga Kepemudaan Dalam Rangka Pemberdayaan Pemuda Pada Daerah Tertinggal Di Sulawesi Selatan, yang diselenggarakan oleh Kementerian Negara Pembangunan Daerah Tertinggal, Makassar, Tanggal 20-22 November 2006.
9. Singarimbun M, Effendi S. Metode Penelitian Survei, LP3S, Jakarta 1989: 175-191.
10. Depkes RI. Metode Evaluasi Cepat: Rapid Evaluation Method, Pusat Data Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta 2000:9-14.
11. Arsyad M. Lukman, dan Ibrahim DP. Cakupan Pemeriksaan Ibu Hamil Terhadap Pemberian Tablet Zat Besi, Berita Kedokteran Masyarakat 2005; XXI (2): 49-53.
12. Arsyad M. Lukman. Cakupan Imunisasi Tetanus Toxoid Ibu Hamil Di Daerah Terpencil Kabupaten Mamuju, Berita Kedokteran Masyarakat 2006; 22 (2): 82-85.
13. Depkes RI. Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta 2003: 31-92.